

## **Controvérsias ao uso do termo de consentimento informado na assistência à saúde**

Controversies in the use of informed consent in health care

Maristela Freitas Silva<sup>1</sup>

### **Resumo**

O termo de consentimento informado (TCI) é o documento que evidencia a implementação do processo de consentimento informado na prática assistencial em saúde. Apesar de representar uma evidência do respeito à autonomia e dignidade do paciente neste contexto, e ser uma exigência ética e legal na prática da medicina, há autores que apresentam controvérsias ao seu uso no âmbito da relação médico-paciente, alegando que a obtenção do documento burocratiza esta relação, torna o trabalho do profissional mais exaustivo e aumenta o custo da assistência. Também existem referências ao fato de que como um contrato, a formalização do TCI não garante que haja equilíbrio entre os interesses das partes envolvidas. Buscando um melhor entendimento acerca destas críticas, este artigo teve por objetivo apresentar e

---

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica. Faculdade de Enfermagem da UERJ  
Corresponde: Maristela Freitas Silva

Email: librarj64@gmail.com

analisar controvérsias à formalização do processo de consentimento informado através do TCI.

**Palavras-chave:** consentimento informado, termos de consentimento, bioética, relações médico-paciente.

### **Abstract**

The Informed Consent Term (TCI) is the document that evidences the implementation of the informed consent process in the health care practice. Although it represents evidence of respect for the patient's autonomy and dignity in this context, and is an ethical and legal requirement in the practice of medicine, there are authors who have controversies over their use in the scope of the physician-patient relationship, claiming that obtaining the document bureaucratizes this relationship, makes the work of the professional more exhausting and increases the cost of care. There are also references to the fact that as a contract, the formalization of the TCI does not guarantee that there is a balance between the interests of the parties involved. Seeking a better understanding of these criticisms, this article aimed to present and analyze controversies to the formalization of the process of informed consent through the TCI.

**Keywords:** informed consent, consent forms, bioethics, physician-patient relations.

## Introdução

O consentimento informado é a autorização que o indivíduo autônomo, adulto e capaz concede para a realização de procedimentos terapêuticos, após ser devidamente informado dos riscos, benefícios e consequências que estes envolvem. Tal autorização deve ser voluntária e livre de coerção por parte do profissional responsável pela assistência. Sua validade ética e legal está relacionada ao modo como ocorre sua obtenção e ela deve acontecer no intercurso da relação médico-paciente, após o profissional ter fornecido e o paciente ter compreendido as informações claras e específicas acerca do procedimento proposto. Tal ação inclui a apresentação de alternativas viáveis, que permitam ao sujeito elaborar uma opinião fundamentada e consciente que lhe possibilite deliberar sobre a decisão que vai tomar.<sup>1-5.</sup>

Cabe ressaltar que todas as relações assistenciais entre profissionais de saúde e pacientes

devem ser norteadas pelos princípios bioéticos da obtenção de

consentimento informado, priorizando, desta forma, o respeito à autonomia e dignidade da pessoa e não apenas a prestação do cuidado em saúde necessário.

Neste artigo, discutiremos, especificamente, a obtenção do consentimento informado na relação médico-paciente tendo em vista que as diretrizes bioéticas que determinam tal prática vêm provocando uma transição paradigmática e grandes mudanças no exercício da profissão médica.<sup>6</sup>

Free and informed consent, the basis for the principle of autonomy, has been considered the cause of the greatest changes occurring in the physician-patient relationship.<sup>6</sup> (p. 23)

A obtenção de consentimento informado é apontada como exigência ética e legal para a realização de qualquer procedimento terapêutico que se faça necessário no cuidado à saúde. É indispensável na relação médico-paciente, pois indica o respeito deste profissional à dignidade humana e autonomia do indivíduo. O processo de obtenção necessita ser registrado através de documento próprio – Termo de Consentimento Informado (TCI) – ou pode ser descrito no prontuário do paciente, de modo a evidenciar que foi efetuado um processo de orientação acerca do cuidado de saúde ofertado.<sup>7,8</sup>

Apesar da exigência legal envolvida, é o aspecto ético da doutrina do consentimento informado que tem especial relevância, pois trata de garantir o direito do paciente a ser assistido com respeito e dignidade, indicando, inclusive, o tipo de consideração moral envolvida na relação de cuidado.<sup>7,8</sup>

O processo de consentimento informado inicia com o profissional

fornecendo informação pertinente e compreensível ao paciente, passando por momento de elaboração e compreensão da situação por parte do paciente e termina na decisão consciente de permitir ou não uma intervenção proposta. Esta dinâmica requer tempo suficiente para o estabelecimento da relação de confiança necessária ao esclarecimento das dúvidas, para a compreensão dos riscos e benefícios envolvidos e para a escolha livre de aceitar ou não aquilo que se propõe como assistência a saúde.<sup>8</sup>

A documentação do consentimento através da assinatura do Termo de Consentimento Informado (TCI) só deve ser efetuada após o processo de consentimento ser concluído, quando o paciente estiver apto a deliberar sobre seu desejo de aderir ou dissentir de um determinado tratamento, levando em consideração as alternativas apresentadas e as orientações fornecidas pelo médico que o assiste.

O processo de consentimento informado está diretamente associado ao respeito à autonomia do indivíduo. Neste sentido, a complexidade atribuída à sua execução, bem como os problemas relativos à sua prática na assistência à saúde parecem estar relacionadas às origens hipocráticas da medicina, cujo enfoque paternalista conferia ao profissional médico, ao longo de muitos anos, o poder de decisão sobre a vida dos pacientes.<sup>9</sup>

Na concepção paternalista, independente da idade e/ou da capacidade cognitiva do indivíduo, ele é considerado inapto para tomar decisões acerca do tratamento necessário à recuperação de sua própria saúde. Desse modo, ele (paciente) necessita se submeter à indicação clínica do médico, uma vez que seria este profissional o único capaz de determinar quais são as melhores decisões de conduta, independente dos interesses do paciente.<sup>9, 10, 11</sup>

Entretanto, no mundo moderno, as relações sociais evoluíram e os indivíduos

alcançaram o direito de deliberar sobre os aspectos que dizem respeito à sua existência. Desse modo, o paternalismo perdeu a unanimidade na relação médico-paciente. Tal relação, para estar alinhada com o modelo social existente nas culturas ocidentais atuais, necessita representar um relacionamento não mais de submissão, mas sim de confiança, especialmente se tal relação ocorre entre indivíduos adultos, capazes e autônomos. Neste sentido, seria natural compreender como algo esperado que na dinâmica de assistência à saúde exista um processo de compartilhamento de informações relevantes para uma tomada de decisão consciente, como é o caso do consentimento informado.<sup>6</sup>

É preciso destacar que o processo de consentimento informado não elimina a assimetria de poder existente na relação médico-paciente, uma vez que tal assimetria se relaciona a questões complexas e interligadas. Como exemplo, pode-se citar: as dificuldades de acesso à assistência à saúde, o incremento da

vulnerabilidade do paciente provocado pela doença, eventuais déficits de conhecimento dos pacientes, as diferenças culturais entre os envolvidos, a inabilidade de comunicação dos profissionais, entre outras. Além disso, há o poder institucional que o profissional detém na relação. Mesmo assim, o processo de consentimento contribui para uma assistência em saúde com mais dignidade e respeito ao paciente, pois lhe confere algum poder de deliberação ao respeitar sua autonomia.

Apesar da unanimidade entre bioeticistas e pesquisadores do assunto, acerca da necessidade do uso do consentimento informado para a assistência digna à saúde, existem autores que questionam a utilização deste elemento protetivo da dignidade e autonomia do paciente nas situações assistenciais. Tais críticas, em geral, são relacionadas ao impacto que a obtenção do termo de consentimento informado provoca na dinâmica assistencial.<sup>10, 11</sup>

Buscando um melhor entendimento acerca das críticas à

implementação do Termo de Consentimento Informado (TCI) no contexto da relação médico-paciente, este artigo tem por objetivo apresentar e analisar controvérsias à formalização do processo de consentimento informado através do TCI.

### **O processo de consentimento e o TCI como fatores que oneram o serviço de saúde**

Fukuda e colaboradores<sup>10</sup> argumentam que a exigência de obtenção de consentimento informado contribui para aumentar os custos da assistência à saúde. Amparando esta tese, sua pesquisa evidenciou que, comparativamente, em um período de sete anos, houve no Japão uma expressiva elevação dos custos de financiamento à saúde, destacando que esta situação está relacionada ao início das exigências legais de obtenção de consentimento naquele país.<sup>10</sup>

Para os autores, a inserção da obtenção de consentimento informado como uma exigência legal elevou o custo do

financiamento da assistência à saúde do país, bem como gerou uma demanda de trabalho maior para os médicos envolvidos. Levando, inclusive, à necessidade de criação de equipes específicas para a realização da atividade de obtenção dos documentos de consentimento pertinentes.<sup>10</sup>

Lorda e Gutiérrez<sup>12</sup> destacam que a incorporação do consentimento informado na prática clínica, de fato, não se faz sem custos financeiros, uma vez que tal medida demanda tempo, o qual, por si só, envolve custos. Entretanto, segundo os autores, os gestores de recursos necessitam considerar no planejamento de financiamento dos serviços de saúde tal demanda financeira, de modo a atender aos preceitos éticos e legais envolvidos no fornecimento de assistência de qualidade.<sup>12</sup>

Por outro lado, a criação de equipes específicas para a obtenção de consentimento contrapõe-se às orientações bioéticas, que preconizam a implementação do processo de consentimento pelo profissional

assistente. Tal orientação é justificada pela necessidade de existência de um vínculo de confiança entre médico e paciente e pelo domínio do profissional acerca do tratamento específico que está indicando ao paciente, facilitando, assim, a dinâmica do processo de consentimento.<sup>13</sup>

Destaque-se que a criação de equipes profissionais, especificamente para realizar a tarefa de obter o consentimento dos pacientes, aparta esta atividade da relação de confiança desejável no âmbito da assistência à saúde. Essa relação é transformada em mera atividade burocrática, aparentemente voltada para atender à demanda da chamada medicina defensiva, na qual o TCI seria utilizado apenas como prova da anuência do paciente, maculando o objetivo principal da obtenção de consentimento, que é a postura ética de proteger a dignidade e autonomia do indivíduo que está sendo assistido.

A obtenção do termo de consentimento, informado de forma pontual e apartado do contexto da

relação de cuidado, com o objetivo único de obter a assinatura do paciente em um documento formal, constitui-se em um equívoco. Essa postura é contestável, tanto no plano ético como legal, uma vez que a essência do processo de consentimento está fundamentada na garantia dos direitos do paciente e não na formalização de um contrato consumerista.<sup>12</sup>

A obtenção do TCI por equipes fora do contexto relacional médico-paciente, objetivando apenas o cumprimento de uma prescrição legal, obscurece o objetivo primário do consentimento informado, que é proteger a autodeterminação e a dignidade do indivíduo, proporcionando a ele um tratamento digno. Conforme afirma Baú<sup>2</sup>, a exigência legal de documentos de consentimento no contexto da relação médico-paciente também contribui para colocar em foco a responsabilidade do médico assistente em garantir que os direitos do paciente sejam respeitados.<sup>2, 12</sup>

As correntes que questionam a obtenção de consentimento

informado e a ela creditam a responsabilidade pelo aumento do custo da assistência à saúde impõem ao ser humano perder a gerência sobre sua própria vida. Tal fato opõe-se justamente ao processo de consentimento, que visa dar possibilidade ao indivíduo de exercer sua autodeterminação e continuar a tomar as decisões que dizem respeito aos seus interesses e à manutenção de uma existência digna.

### **O consentimento como um encargo exaustivo a mais para a prática profissional**

Fukuda e colaboradores<sup>10</sup> também afirmam que a exigência de obtenção de termos de consentimento informado torna mais exaustivo o trabalho dos profissionais, na medida em que gera maior demanda de tempo e atividades dos médicos.<sup>10</sup>

Considerar a obtenção do consentimento informado como um encargo exaustivo e uma atividade a mais para o trabalho do médico evidencia um modelo de assistência



no qual solicitar o consentimento do outro para acessar seu corpo físico é uma atividade apartada da relação que se deve estabelecer entre profissional e paciente. É como se o indivíduo doente figurasse apenas como mero receptor de cuidados, semelhante a um objeto ou máquina apresentando um defeito e que necessita de conserto. Esta concepção conflita com o objetivo central do processo de consentimento, que é garantir a observância do princípio do respeito à pessoa na dinâmica da assistência à saúde.<sup>14</sup>

O respeito às pessoas está fundamentado no princípio kantiano de que o homem é um fim em si mesmo. Neste sentido, o ser humano não é um simples objeto e, como tal não deve ser tratado, pois isso fere sua dignidade.<sup>11,15</sup> Considerando que a assistência à saúde se efetua, muitas vezes, inserida na relação entre dois indivíduos (médico e paciente) que são possuidores do mesmo patamar de consideração moral, em respeito à dignidade da pessoa, é necessário que os interesses do paciente sejam respeitados e a

vontade do médico não se sobreponha à vontade do indivíduo.

No contexto da assistência à saúde, o paciente é a figura central e o maior interessado nos resultados obtidos. Deste modo, a indicação terapêutica não deve ser uma imposição do profissional.

No âmbito da assistência à saúde e, em particular, no intercurso da relação médico-paciente, não é aceitável que o desejo do paciente seja ignorado ou desconsiderado nas deliberações que dizem respeito à recuperação de seu bem-estar, pois sendo ele a parte central e mais importante deste contexto, é o elemento mais interessado nos rumos que tal assistência tomará.<sup>11,</sup>

<sup>15</sup>

Além disso, é necessário considerar que a situação de doença aumenta a vulnerabilidade do indivíduo, colocando-o numa situação de maior fragilidade. No entanto, a utilização do processo de consentimento informado reduz este padrão de vulnerabilidade, na medida em que confere algum grau de controle sobre uma situação que por si só é fragilizante. Questionar

tal processo porque, teoricamente, ele aumenta o trabalho do profissional médico e/ou os custos da assistência parece afirmar que a doença retira do sujeito o direito a ter sua dignidade e autonomia minimamente respeitadas.<sup>16</sup>

Sendo assim, a exigência legal de documentos de consentimento não deveria ser vista como um acréscimo de obrigações para a prática da medicina, pois trata apenas de documentar uma atividade que é inerente a um padrão ético de assistência desejável, prescrito em códigos de conduta ética que são mundialmente reconhecidos.

Mesmo que não existissem as exigências legais de documentação, o consentimento deve estar presente na relação de cuidado, especialmente nas sociedades modernas. Nelas, o modelo de assistência paternalista vem sendo substituído por modelos de maior participação dos pacientes, alavancados pelo aumento de demanda de direitos sociais e de compartilhamento de informação. A própria informação

está amplamente disponível, mais acessível e com maior facilidade para ser alcançada. Neste contexto, os pacientes estão inseridos numa sociedade que prescreve a igualdade de direitos e deveres, possibilitando aos indivíduos maior conhecimento e controle sobre sua própria existência.<sup>6,17,18.</sup>

Não deveria ser exaustivo para os médicos atender à necessidade de formalização do consentimento que obtiveram de seus pacientes. Isso porque a prática de dar esclarecimentos acerca dos procedimentos terapêuticos que serão implementados no cuidado à saúde deve ser uma atividade rotineira do profissional, pois está prescrita nas diretrizes éticas da atividade laboral. Informar e orientar o paciente, esclarecer suas dúvidas, ouvir sua opinião e respeitar suas vontades fazem parte das atribuições de um profissional que está atento às prescrições de conduta ética.<sup>19</sup>

Se a exigência do processo de consentimento é entendida como uma demanda a mais de trabalho pelos médicos, pode-se inferir que

estes atuam instituindo terapêuticas à revelia da opinião e vontade dos pacientes que assistem. Este tipo de profissional atua considerando os pacientes como meros objetos de trabalho e, por consequência, não lhes dão a possibilidade de participar do controle da própria vida. Trata-se de um modelo assistencial que se assemelha ao identificado por Rego<sup>20</sup> quando investigou a formação ética dos médicos no Brasil no início do século XXI.

O questionamento da obrigatoriedade da obtenção de termo consentimento informado também revela uma forte preocupação vinculada à utilização deste processo especificamente como uma atividade contratual entre as partes envolvidas. Tal preocupação está relacionada à prática da medicina defensiva, na qual a obtenção da assinatura no TCI nada mais significa do que a obtenção de uma prova da concordância do paciente ao tratamento instituído. Neste caso, as exigências éticas ficam em segundo plano, o que gera uma distorção do objetivo principal da solicitação de

consentimento, que é garantir o respeito à dignidade e autonomia do indivíduo.<sup>2,17</sup>

### **A formalização do processo de consentimento através do TCI como um burocratizador da relação médico-paciente**

Apesar de reconhecer o processo de consentimento informado como um instrumento relevante e necessário para a assistência em saúde, Marques Filho<sup>11</sup> pontua que a formalização deste processo através da assinatura do termo de consentimento burocratiza a relação médico-paciente, desconfigurando o caráter de confiança mútua imprescindível para uma assistência de qualidade.<sup>11</sup>

As exigências de formalização do processo de consentimento informado, através da utilização de documentos específicos, visam, antes de tudo, garantir que o processo de informação e deliberação do paciente seja respeitado e de fato aconteça. Apesar das discussões

acerca da necessidade do processo de consentimento no âmbito assistencial terem surgido há mais de cinco décadas, são recorrentes as afirmações de que médicos desconhecem o objetivo primário deste processo. São comuns os relatos de que os profissionais desconhecem especialmente as diretrizes éticas relacionadas à doutrina do consentimento informado.<sup>1, 21, 22, 23, 24, 25</sup>

Aparentemente, o que burocratiza a relação médico-paciente é a concepção equivocada de que o uso do TCI tem por objetivo gerar prova legal da concordância do paciente com o tratamento proposto, através da assinatura de documentos específicos de autorização, tipificando a assistência prestada como uma relação de consumo de serviços. Entretanto, o processo de consentimento informado e sua documentação estão além desta concepção simplista e guardam relação direta com a consideração moral que os atores sociais desse processo possuem entre si.

O processo de consentimento deveria acontecer no intercurso da relação médico-paciente, no qual o profissional subsidia o indivíduo para uma deliberação e, seja ela a favor ou contrária à terapêutica proposta, deve ser respeitada. Esta atividade necessita estar descrita adequadamente no prontuário de atendimento porque faz parte da dinâmica de cuidado. Evidentemente, embora seja compreendida por muitos profissionais como uma atividade apartada da assistência, o processo de consentimento informado é parte integrante de um cuidado pautado no respeito à dignidade da pessoa. A atitude respeitosa de permitir e documentar a deliberação do paciente acerca da proposta terapêutica pode contribuir para fortalecer os laços de confiança e não apenas para burocratizar a relação.

Considerando o estudo de Rego<sup>20</sup> sobre a formação ética dos médicos no Brasil, é possível compreender esta concepção enviesada de que o TCI burocratiza a relação médico-paciente. O autor evidencia que, na formação deste

profissional, o ensino da ética e dos princípios morais inerentes à área da saúde não perpassam todas as disciplinas e conteúdos ministrados nos Cursos de Medicina do Brasil.<sup>20</sup>

A doutrina do consentimento informado guarda relação direta com princípios de respeito à pessoa e à sua dignidade e autonomia e requer que o profissional entenda que faz parte de suas obrigações laborais destinar ao paciente que está assistindo a mesma consideração moral que deseja para si e para seus pares.<sup>20</sup>

### **Contratos não garantem equilíbrio de direitos entre as partes envolvidas**

Michael Sandel<sup>26</sup> apresenta uma crítica interessante ao aspecto contratual que se estabelece com a assinatura do termo de consentimento informado. Para o autor, o TCI pode representar uma relação desleal entre os atores envolvidos, caso os termos do contrato representem um acordo desigual no qual uma das partes – a parte que detém maior poder de

informação, por exemplo – pode impor um contrato com cláusulas abusivas ou não claramente explicitadas.<sup>26</sup>

O autor destaca que a existência de um contrato não impede que uma das partes envolvidas seja de alguma forma prejudicada. Seus argumentos corroboram a ideia de que o processo de consentimento informado na assistência à saúde envolve questões muito mais profundas que a simples formalização de um contrato de consumo para atender aos preceitos legais. Essas questões guardam relação direta com as obrigações morais que profissionais de saúde devem possuir no trato com os pacientes.<sup>26</sup>

O consentimento não é condição suficiente para a obrigação moral; um acordo em condições desiguais pode estar tão longe de oferecer benefícios mútuos que nem mesmo seu caráter voluntário pode sustentá-lo [...] o

consentimento não é condição necessária da obrigação moral. Se o benefício mútuo for bastante claro, as reivindicações morais de reciprocidade podem prevalecer, ainda que não haja um ato formal de consentimento.<sup>26</sup>  
(183)

Os elementos de informação e voluntariedade inerentes ao processo de consentimento estão amplamente intrincados e o modo como esta informação é oferecida pode representar, por si só, um viés na obtenção adequada do consentimento. Ao profissional cabe prover o paciente de subsídios que o auxiliem a tomar a decisão que melhor se ajuste às suas necessidades. Entretanto, o modo como tais informações são fornecidas pelo profissional pode determinar as escolhas do paciente, como, por exemplo, quando, no bojo das informações, estão contidos elementos de persuasão, manipulação ou coação que,

obviamente, direcionam a decisão a ser tomada para a resposta que o profissional deseja. Para Lorda e Gutiérrez, neste caso, será a prudência e a honestidade do profissional que evitarão este desvio.<sup>12</sup>

Especialmente no ambiente assistencial, os documentos de consentimento não podem significar contratos comerciais entre as partes envolvidas, pois não representam puramente o consenso alcançado em uma disputa de opiniões. A essência do consentimento é o respeito à autonomia e dignidade do paciente. Os documentos, quando adequadamente coletados, apenas comprovam que esta dignidade foi respeitada no âmbito da relação de cuidado, a qual, evidentemente, necessita ser de confiança e de consideração moral. Quando, no contexto da assistência à saúde, se faz necessário o estabelecimento de um contrato com características puramente comerciais entre as partes envolvidas, possivelmente o vínculo de confiança inexistente.<sup>27</sup>

Beauchamp e Childress<sup>28</sup> também fazem considerações

acerca das possibilidades do consentimento informado deixar de ser expressão de consideração moral com o paciente que está sendo assistido e tornar-se apenas um instrumento para atender a uma determinação legal ou justificar uma ação não ética de assistência. Neste aspecto, os autores destacam que toda informação é passível de ser manipulada pelo profissional, de tal forma que conduza o paciente a aceitar a realização do procedimento proposto como se fosse uma decisão sua pela melhor estratégia de cuidado.<sup>28</sup>

Embora existam inúmeras ressalvas em considerar o TCI como um contrato de consumo – porque isso fere toda a doutrina ética do consentimento informado –, é interessante considerar que, em termos jurídicos, a boa fé objetiva configura-se em um padrão que pode ser avaliado em se tratando dos documentos de TCI. Para Lopes Jr <sup>27</sup>, mesmo em contratos comerciais, é a vigência de boa fé objetiva que garante a existência de um vínculo de lealdade e ética nas relações contratuais. Segundo o autor, os contratos firmados sem

considerar os princípios da boa fé objetiva não possuem validade jurídica e são passíveis de questionamento. É a concepção da boa fé objetiva que norteia os contratos no âmbito jurídico desde o início do século XX. Sendo assim, mesmo os contratos consumeristas devem primar pela ética, “[...] espera-se no comportamento contratual, o mesmo atuar ético do sujeito que faz uma promessa.”<sup>27:241</sup>

Considerando o acima exposto, mesmo que o TCI seja implementado com o objetivo único da proteção jurídica – ambicionada pela vertente da medicina defensiva, sua validade está condicionada à observação dos preceitos da boa fé objetiva. Deste modo, será necessário que exista equilíbrio de direitos e deveres entre as partes envolvidas.

Obviamente, as ressalvas de Sandel <sup>26</sup> sobre a celebração de contratos é válida se considerarmos que o contrato em pauta diz respeito a indivíduos que apenas possuem um relacionamento de consumo, entretanto este não é o caso da relação médico-paciente, na qual,

apesar da assimetria existente entre as partes, obrigatoriamente devem estar implicadas a confiança e o respeito mútuo.

O TCI não se refere apenas às duas pessoas envolvidas na celebração de um contrato; ele abarca o âmbito assistencial no qual ocorre o cuidado. Deste modo, deve estar redigido de forma a assegurar a vigência dos preceitos éticos envolvidos bem como estar juridicamente ajustado.

Cabe enfatizar que, independente de qualquer circunstância, o processo de consentimento informado e sua respectiva documentação através do TCI, sempre ocorrerá em uma relação de assimetria de poder entre os implicados. Nesses casos, o profissional, indiscutivelmente, estará em melhor situação, visto que detém o poder da informação, do conhecimento e da deliberação. Em contrapartida, o paciente – por mais informado e autônomo que seja – sempre estará fragilizado pela doença e, em consequência, numa situação menos favorável na relação.

Além disso, o equilíbrio ético almejado nas relações assistenciais entre médicos e pacientes, de algum modo estará à mercê da formação e concepção ética do profissional. Em suas mãos estará depositada a responsabilidade de respeitar as orientações éticas acerca do modo de fornecimento de informações necessário à proteção da voluntariedade do paciente na tomada de decisão e na sua deliberação e “esto es algo que solo la prudencia y la honestidad del profesional pueden determinar [...]”

<sup>12</sup>.

## Conclusões

As controvérsias apresentadas ao uso do TCI, em geral, estão relacionadas a fatores como: o aumento dos custos da assistência prestada – que se relaciona com a necessidade de maior tempo dispensado ao atendimento do paciente pelo profissional médico; ao excesso de formalidade no atendimento – na figura do pacto contratual; e na ausência ou deficiência na consideração moral que o profissional dispensa ao paciente –



representada por contratos sem respeito à autonomia e dignidade da pessoa.

São aspectos que colocam o processo de consentimento informado e seu respectivo documento – o TCI – como uma atividade extraordinária a ser somada à assistência à saúde. Tais questionamentos desconsideram o fato de tal processo e sua documentação serem elencados, tanto pelas diretrizes éticas quanto legais da prática médica, como passos integrantes da dinâmica assistencial prestada a indivíduos capazes de gerir suas vidas.

Parece uma grande contradição apresentar o consentimento informado e sua documentação como um entrave, ou como uma atividade excessivamente complexa para o atendimento em saúde, especialmente quando consideramos que, as pessoas das quais se necessita obter consentimento são indivíduos que possuem autonomia para gerenciar a própria vida e, muitas vezes, também de membros de sua família,

e que fazem cotidianamente escolhas que garantem sua própria sobrevivência no mundo. Se estes indivíduos deliberam sobre os mais diversos aspectos da própria vida em sociedade, parece não haver argumento válido que justifique não lhes permitir gerenciar e deliberar sobre sua própria saúde.

Também importa considerar que o custo do financiamento da assistência à saúde e o excessivo volume de trabalho – que vivenciam os médicos que exercem atividades assistenciais, dificilmente são causados unicamente pelo atendimento à prescrição ética e legal de solicitação de consentimento informado dos pacientes. O tempo gasto com o estabelecimento da relação médico-paciente – que envolve respeito e confiança – deve fazer parte do planejamento da assistência oferecida e é nesta dinâmica que o consentimento informado está inserido. Deste modo, um planejamento adequado necessita considerar tempo suficiente para tal interação.

Obviamente, a alegação de que a obtenção do TCI aumenta os encargos financeiros tem raízes nas prioridades elencadas pelo modelo sociopolítico das instituições, bem como em um contexto social no qual a necessidade de redução de custos financeiros se sobrepõe à necessidade de respeitar valores e preceitos éticos pertinentes à vida em sociedade e à assistência à saúde.

Entretanto, é preciso ressaltar que, se a solução encontrada para atender às exigências de obtenção de TCI for criar uma nova estrutura de atendimento ao paciente, especificamente voltada para implementar o processo de consentimento informado, obviamente isto irá gerar a elevação de custos operacionais da assistência à saúde. Isso porque há necessidade de criação de espaço físico adequado, contratação de profissionais de diferentes categorias, além dos próprios médicos, criação de estruturas de proteção da confidencialidade dos dados obtidos, entre outras especificidades que envolvem tal

processo. E, mesmo assim, esta estratégia estará se contrapondo às diretrizes bioéticas, as quais preconizam que é o profissional responsável pela realização do procedimento quem deve obter o consentimento informado.<sup>13</sup>

Uma boa estratégia para minorar as controvérsias apresentadas ao uso do TCI pode ser investir na formação/capacitação bioética dos médicos assistentes e na promoção de um tempo maior de contato entre este profissional e seus pacientes durante as consultas. Deste modo, o processo de consentimento poderá passar a ser entendido como um evento naturalmente inserido na dinâmica do atendimento, representando, assim, uma evolução no padrão de assistência em saúde e não apenas o indesejável aumento de custos operacionais e da demanda de trabalho.

O investimento na capacitação bioética dos médicos também pode contribuir para que estes passem a entender a solicitação e a documentação de

consentimento informado como uma atividade que soma qualidade às suas atividades laborais, uma vez

que evidencia o respeito e a consideração moral envolvidas no cuidado que prestam.

### Referências bibliográficas

1. Chima, SC. Evaluating the quality of informed consent and contemporary clinical practices by medical doctors in South Africa: an empirical study. *BMC Medical Ethics*. 2013; 14(1): 1-3.
2. Baú, MK. Capacidade jurídica e consentimento informado. *Rev Bioética*. 2000; 8(2): 285-298.
3. Biondo-Simões, MLP; Martynetz, J; Ueda, FMK; Olandoski, M. Compreensão do termo de consentimento informado. *Rev Col Bras Cir*. 2007; 34(3): p. 183-188. Acesso em 25 jun 2016
4. Siddiqui, FG; Shaikh, JM; Memon, MM. An audit of informed consent in surgical patients at a university hospital. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2010; 22(1): 133-135.
5. Fernandes, CF; Pithan, LH. O consentimento informado na assistência médica e o contrato de adesão: uma perspectiva jurídica e bioética. *Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul*. 2007; 27(2): 78-82.
6. Almeida, JLT; Schramm, FR. Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 15(1): 15-25.
7. Clotet, J. O consentimento informado nos comitês de ética em pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidade. *Rev Bioética*. 2009; 3(1): 1-7.

8. Goldim JR. O consentimento informado numa perspectiva além da autonomia. *Revista AMRIGS*. 2002; 46(3,4): 109-116.
9. Goldim, JR; Francisconi, CF. Modelos de Relação Médico-Paciente e Relações de Poder. In: *Bioética e Ética na Ciência*: UFRGS, 1999.
10. Fukuda, H; Imanaka, Y; Kobuse, H; Hayashida, K e Murakami, G. The subjective incremental cost of informed consent and documentation in hospital care: a multicentre questionnaire survey in Japan. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2009; 15(2): 234-241.
11. Marques FJ. Termo de consentimento livre e esclarecido na prática reumatológica. *Rev. Bras. Reumatol*. 2011; 51(2): 179-183.
12. Lorda, PS; Gutiérrez, J. Consentimiento informado. *Medicina clínica*. 2001; 117 (3): 99-106.
13. Godinho, AM; Lanziotti, LH; Morais, BS. Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais. *Rev. Bras. Anesthesiol*. 2010; 60 (2): 207-211.
14. Goldim, JR. Princípio do respeito à pessoa ou da autonomia. Núcleo Interdisciplinar de Bioética da UFRGS. 2004; 14(3): 1.
15. Dias, MC. Sobre nós: expandindo as fronteiras da moralidade. Rio de Janeiro: Pirilampo. 2016; 64-65.
16. Silva, MF. Consentimento informado: estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. *Rev Bioética*. 2017; 25(1): 30-38.
17. Broggi, MA. El peligro de la práctica defensiva en la aplicación del consentimiento informado escrito. *Rev Calidad Asistencial*. 1999; 14(2): 122-127.
18. International Bioethics Committee et al. Social and Human Sciences Sector. Report

- of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC) on Consent. France: 2009. p.16.
19. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica de 2009. Resolução nº1. 931/2009 de 17 de setembro de 2009. Brasil: 2009.
20. Rego, S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2003.
21. Lepine, MI; Montoya, JPB; Villaronga, OP; Leal, EH; Echarte, JL; Durán, JS. Consentimiento informado: opiniones del personal sanitario de un hospital universitario. *Revi Clin Esp.* 2007; 207(10): 483-488.
22. Durán, JS; Serra, MS; Junquera, DÁ; Caselles, MG. El consentimiento informado en un hospital universitario: evaluación de 291 consentimientos y de la opinión de médicos y pacientes. *Rev Clin Esp.* 2011; 211(3):167-168.
23. Sogi, C; Zavala, S; Cárdenas, M; Delgado, A. Autonomía del paciente y toma de decisiones en salud: conocimiento en internos de medicina - 2010: *Anales de la Facultad de Medicina.* 2012; 73(1): 19-26.
24. Mira, JJ; Lorenzo, S; Vitaller, J; Guilabert, M. Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud: *Gaceta Sanitaria.* 2010; 24(3): 247-250.
25. Schenker, Y; Wang, F; Selig, SJ; Ng, R; Fernandez, A. The Impact of Language Barriers on Documentation of Informed Consent at a Hospital with On-Site Interpreter Services. *Journal of General Internal Medicine.* 2007; 22(2): 294-299.
26. Sandel, MJ. *Justiça – o que é fazer a coisa certa.* 17ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. p.183.
27. Lopes Jr, Dalmir José. *Para uma Noção Ético-Jurídica do Consentimento Esclarecido a partir da Metodologia Tópico-Problemática Aplicada a Casos Judiciais.* [tese]. Rio de Janeiro

(RJ): PPGBIOS/Universidade  
Federal do Rio de Janeiro; 2015.  
p.241

28. Beauchamp, TL & Childress, JF.  
Princípios de Ética Biomédica. 4  
ed. São Paulo: Edições Loyola,  
2002.

